

DOMANDA DI ISCRIZIONE A MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso - ETS

Il/La sottoscritto/a
 C.F.:
 Nato/a a (.....) il/...../.....
 Residente a (.....) Via N.
 E_mail: Tel. Cell.....
 Documento di identità Tipo N.
 Rilasciato da il/...../.....

Copia del documento di identità è allegata alla presente

- In qualità di Socio di Banca Popolare di Lajatico Scpa
- In qualità di Cliente di Banca Popolare di Lajatico Scpa
- In qualità di Socio/Cliente di Banca Popolare di Lajatico Scpa under 30
- In qualità di coniuge o convivente more uxorio di Socio Mutua BPLaj

CHIEDE

Di essere iscritto in qualità di socio ordinario a MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS

- Di estendere le prestazioni erogate a favore dei componenti il proprio nucleo familiare indicati nella autocertificazione allegata “Iscrizione Nucleo Familiare”
- Di estendere le prestazioni erogate a favore dei propri figli minorenni qui di seguito indicati

NOME	COGNOME	COD FISC

Il/La sottoscritto/a dichiara di NON ESSERE ESSERE coniuge o convivente more uxorio di persona già Associata a MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS. In quest’ultimo caso riporta di seguito le generalità del coniuge o convivente more uxorio che alla data della presente è Associato di Mutua BPLaj.

DICHIARA

Di aver preso visione dello Statuto di MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS e di approvarne le norme
 Di impegnarsi a rispettare lo Statuto, i regolamenti e le deliberazioni sociali
 Di versare la quota di iscrizione tramite addebito diretto SEPA annuale sul proprio conto corrente presso la Banca Popolare di Lajatico: IBAN
 Di essere a conoscenza che l’iscrizione è annuale e che si riterrà tacitamente rinnovata di anno in anno qualora non intervenga revoca per iscritto a mezzo raccomandata o PEC inviata alla sede legale di MUTUA BPLAJ entro tre mesi dalla scadenza
 Di avere preso visione dell’Informativa Privacy di MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS, allegata alla presente, e di prestare il consenso per il trattamento dei dati personali di categorie particolari esclusivamente in riferimento alle finalità descritte nell’informativa stessa.
 Di conoscere, approvare ed accettare che MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS consegnerà la Tessera Socio Mutua BPLaj all’Associato dopo l’accoglimento della relativa domanda di ammissione e che tale tessera consente allo stesso Associato ed ai suoi familiari, dichiarati nella domanda di ammissione, di accedere a tutte le iniziative che MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS organizza e garantisce a favore dei propri associati
 Di conoscere, approvare ed accettare che Il Consiglio di Amministrazione di MUTUA BPLAJ Società di Mutuo Soccorso – ETS stabilisce annualmente gli importi delle quote di iscrizione dovute dagli Associati al fine dell’erogazione delle prestazioni contemplate dall’oggetto sociale e che in caso di variazione sarà data relativa comunicazione al socio attraverso l’e-mail ivi fornita

DI CORRISPONDERE LA RELATIVA QUOTA DI ISCRIZIONE PER IL PERIODO/...../..... -/...../.....

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (Art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara sotto la sua personale responsabilità (Art. 46 D.P.R. 445/2000) che i dati sopra indicati sono conformi a verità e si impegna a comunicare eventuali variazioni

IN FEDE

_____ il _____

Il sottoscritto, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale di:

Nome per esteso del minore

Nome per esteso del minore

Nome per esteso del minore

chiede l'iscrizione dei suindicati figli minori in qualità di beneficiari e l'estensione a loro favore delle prestazioni erogate da MUTUA BPLaj Società di Mutuo Soccorso – ETS ai familiari dei Soci, secondo quanto previsto dai regolamenti. Contestualmente, autorizza il trattamento dei dati personali dei figli minori sopra segnalati, compresi dati appartenenti a categorie particolari, con esclusivo riferimento ai trattamenti resi strettamente necessari all'erogazione delle prestazioni riservate ai familiari dei Soci, in considerazione di quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali del Socio e dei suoi familiari.

Firma del genitore esercente la responsabilità genitoriale

AUTOCERTIFICAZIONE

ISCRIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Il/La Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____ Genere ____

Codice fiscale _____ Nazionalità _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____ Prov. ____

Residente in _____ Comune _____ Cap _____ Prov. ____

E-mail _____ Telefono _____

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza degli eventuali requisiti di partecipazione richiesti e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici propri e dei propri familiari. Mutua BPLaj si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'iscritto idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Relazione parentela
	Firma		Email	
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Relazione parentela
	Firma		Email	
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Relazione parentela
	Firma		Email	
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice fiscale	Relazione parentela
	Firma		Email	

Dichiara inoltre di aver sottoposto ai Familiari conviventi l'Informativa privacy di Mutua BPLaj, allegata alla presente. Attraverso la firma sopra riportata, i Familiari attestano di avere ricevuto e visionato l'informativa in oggetto e di prestare il consenso per il trattamento dei dati personali di categorie particolari esclusivamente in riferimento alle finalità descritte nell'informativa stessa.

_____ / ____ / _____
 Luogo Data

 Firma